

Univ. Exchange.

JAN 10 1925

Lane Medical L

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE MÉDICALE — DIRECTEUR : PROF. L. BARD

Contribution à l'étude
de la
Méningite tuberculeuse
(Statistique hospitalière)

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacques-Stanislas **CHAPIRO**
de Lublin

GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, RUE BERGALONNE, 8

1924

Thèse N° 1127

Contribution à l'étude
de la
Méningite tuberculeuse
(Statistique hospitalière)

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacques-Stanislas CHAPIRO
de Lublin



GENÈVE
IMPRIMERIE DU COMMERCE, RUE BERGALONNE, 8

1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de M. le Prof. L. Bard autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 12 juillet 1918.

LE DOYEN :

H. CRISTIANI.

A la mémoire de mon grand'père

Evadya Chapiro

Au début de ce travail, nous tenons à remercier très vivement notre maître, M. le Professeur BARD, pour ses leçons inoubliables.

Nous remercions tout particulièrement M^{lle} le Docteur COTTIN, chef de laboratoire de la Clinique Médicale, de nous avoir guidé dans notre tâche.

Contribution à l'étude de la Méningite tuberculeuse (Statistique hospitalière)

Les classiques définissent la méningite tuberculeuse — « une invasion des enveloppes méningées par le bacille de Koch ». C'est GUERSAN et ses élèves, en 1827, qui ont reconnu pour la première fois les granulations qui caractérisent cette affection et sa nature bacillaire. Les granulations sont d'abondance très variable et siègent surtout sur les méninges de la base du cerveau (d'où le nom de « méningite bacillaire » qu'on donne à la méningite tuberculeuse). Elles suivent de préférence les vaisseaux le long desquels on voit un exsudat séro-gélatineux ou purulent. Les ventricules latéraux sont distendus par le liquide céphalo-rachidien très abondant; ce dernier est opalescent et souvent séro-purulent, pas très riche en albumine

La méningite bacillaire est rarement primitive; le plus souvent l'examen des viscères montre l'existence de lésions plus ou moins anciennes et plus ou moins discrètes des poumons, des ganglions du médiastin (adénopathie trachéo-bronchique); il n'est pas rare également de rencontrer des tubercules au niveau de la choroïde.

A la période d'état de la méningite, le malade est le plus souvent très apathique et même somnolent. Il ne prête pas attention à ce qui se passe autour de lui et quand on lui pose des questions ou quand on l'examine, il réagit

à peine et retombe bien vite dans l'apathie. Généralement constipé, son ventre est cependant mou et même rétracté. Le pouls est ralenti et irrégulier. La température oscille entre 38°-39°; elle est plus élevée le soir que le matin. Les yeux présentent du myosis, du strabisme; ils sont souvent tournés en haut et en dedans ou bien fixement convulsés en haut. La photophobie est très marquée.

L'état de somnolence ne fait qu'augmenter et atteint souvent un tel degré qu'il devient impossible de réveiller le malade. C'est dans cette période qu'on l'entend pousser un cri, bref et plaintif, un « cri hydrencéphalique » qui se répète à de courts intervalles, puis survient du trismus, des contractures, des convulsions. La respiration est ralentie, souvent irrégulière, entrecoupée de pauses et de périodes d'acnée. Le pouls devient plus fréquent, mais faible, et en général, plus le malade est près de l'issue fatale, plus son pouls est rapide (180-200).

La mort survient dans l'axphyxie ou au milieu d'un accès convulsif.

Le plus habituellement, la méningite tuberculeuse ne débute pas brusquement. Quelques semaines avant l'apparition des signes certains de cette affection, le malade accuse de la faiblesse, il maigrit, il pâlit, a de l'anorexie et quelques fois déjà un peu de fièvre. C'est la période prodromique. Le vrai début de la maladie est marqué par de la céphalalgie intense et des vomissements. Ces deux symptômes sont si constants que leur absence, pour beaucoup d'auteurs, doit faire exclure la méningite.

Dès les premiers jours la fièvre s'allume, jamais très élevée; il existe de la constipation et ralentissement du pouls; à partir de la deuxième semaine quand les vomissements ont disparus et que l'irrégularité du pouls et la somnolence sont plus ou moins accentuées, s'installent alors les nouveaux symptômes dont nous avons parlé plus haut: les signes oculaires, les troubles respiratoires, les contractures, etc.

La plupart des auteurs distinguent dans l'évolution de la méningite, deux périodes : d'excitation et de paralysie ; entre lesquelles il est loin d'être facile d'établir une limite nette. Toutefois, les vomissements, la céphalalgie, le pouls ralenti et irrégulier, caractériseraient la première période, la somnolence, le pouls fréquent et les contractures la deuxième.

Moins la période d'incubation, la durée de la méningite tuberculeuse est en général 3 à 4 semaines. Elle se termine dans la totalité des cas par la mort. Les cas de guérison sont en effet, très grande exception.

Le diagnostic différentiel avec les autres formes de méningite est le plus souvent facile à établir en tenant compte, d'une part, du début, d'autre part de l'évolution et de l'examen du liquide céphalo-rachidien. Ce dernier retiré par ponctions, qui soulagent infiniment le patient, est clair ou légèrement opalescent ; sous le microscope on y voit de nombreux lymphocytes et des recherches un peu minutieuses, permettent quelquefois d'y mettre en évidence le bacille de Koch.

Quand aux causes de cette méningite, elles sont très vraisemblablement les mêmes que celles de la tuberculose en général. L'hérédité joue un très grand rôle. Les tares nerveuses, le traumatisme cérébral, l'exposition au soleil, l'alcoolisme, les travaux intellectuels ne sont que des causes adjuvantes. Mais ce qui paraît avoir la plus fâcheuse influence, ce sont surtout les mauvaises conditions hygiéniques, les privations de toutes sortes, une mauvaise et insuffisante nourriture, le manque d'air frais dans les usines, l'encombrement des grandes villes, etc.

En comparant le nombre des méningites tuberculeuses traitées dans le service du Prof. BARD, pendant les années 1915, 1916, 1917, avec celui des méningites tuberculeuses hospitalisées *pendant seulement le premier semestre de 1918*, nous sommes frappés de l'augmentation considérable du chiffre de ces malades dans ces six derniers mois.

Comme explication à donner à cette augmentation nous ne voyons guère que les conditions de vie particulièrement difficiles dans lesquelles s'est trouvée la population genevoise durant ce quatrième hiver de guerre mondiale.

La cherté de la vie, qui a eu comme conséquence, pour la plus grosse masse de la population, l'obligation d'heures de travail supplémentaires, la solde normale étant insuffisante, l'impossibilité de se procurer des matières alimentaires en quantité nécessaire, le manque de combustible etc. — ont provoqué l'augmentation du nombre des malades en général et tout particulièrement de celui des méningites tuberculeuses.

D'ailleurs, les chiffres que nous allons maintenant apporter seront plus éloquents que toutes explications que nous pourrions encore donner.

STATISTIQUE

En 1915. — Sur 2479 malades traités dans le service de médecine à l'Hôpital Cantonal, 6 étaient atteints de méningite tuberculeuse.

En 1916. — Sur 2265 entrées, on compte encore 6 méningites tuberculeuses et en 1917, 9 sur 2291.

Cette année (1918) pendant le 1^{er} semestre seulement, sur 1452 admissions à la Clinique médicale (chiffre qui est à peu près le même que celui des périodes correspondantes des années précédentes), *il n'y a pas eu moins de 17 méningites tuberculeuses.*

Sur ces 17 malades, tous décédés à l'Hôpital, sauf un mort à domicile le lendemain de son départ, 13 appartiennent au sexe féminin, 4 au sexe masculin.

4 étaient âgés de moins de 20 ans, la plus jeune avait 13 $\frac{1}{2}$ ans.

6 avaient entre 20 et 30, ans 5 un peu plus de 30 ans. Enfin, une femme était âgée de 45 ans et un homme avait dépassé la cinquantaine.

L'évolution a été, d'une manière générale, assez rapide : Chez 7, il s'est écoulé moins de 15 jours entre le début des accidents et l'issue fatale.

Chez 5, la durée de la maladie a été de 3 semaines environ, elle a dépassé 4 semaines pour les cinq autres.

Tous ont été fébriles. La température a oscillé entre 38°-39°. Plusieurs ont eu du délire, du coma et la plupart ont présenté au complet la symptomatologie habituelle de cette affection.

Dans le liquide céphalo-rachidien retiré par ponction lombaire, les quantités d'albumine étaient assez élevées ; 4 seulement en ont eu moins de 0 gr. 50 ‰. Chez 7 on a

noté 1 gr., 1 gr. 25, 3 avaient 1 gr. 50; 2, 2 gr. et chez 1, le taux a même atteint 4 gr.

Le nombre d'éléments cellulaires évalués par mm³ à la cellule de Nagotte, a été en moyenne de 100 à 400. Sauf dans 3 cas où il n'a pas dépassé 80.

Chez tous, il s'agissait de lymphocytes, excepté dans 1 cas où la polynucléose resta presque exclusive jusqu'à la terminaison.

5 d'entre eux seulement sur 17 avaient dans leurs anamnestiques, des antécédent bacillaires (pleurésie, péritonite, induration pulmonaire, ganglions).

La plupart ont été pris assez brusquement des symptômes de la maladie, pour ainsi dire en pleine santé. Aucun n'a guéri et chez tous ceux chez qui a été faite l'autopsie, le diagnostic anatomique a confirmé le diagnostic clinique.

Enfin, la répartition s'est faite assez également puisque l'on compte 6 méningites tuberculeuses dans le mois de janvier et février, 5 dans les mois de mars et avril et 6 en mai et juin.

MÉNINGITES TUBERCULEUSES

Années	Nombre de malades	Sexe		Décès
		H	F	
1915	6	4	2	6
1916	6	3	3	6
1917	9	5	4	9
1918 (1 ^{er} sem.)	17	4	13	16 + 1 à domicile

BIBLIOGRAPHIE

- L. BARD. — Examen de laboratoire.
- C. WOLF. — Eléments de diagnostic tirés de la ponction lombaire (Thèse de Paris, 1901).
- PÉRON. — *Archives générales de médecine*, 1898.
- CHANTEMESSE. — Etude de la méningite tuberculeuse de l'adulte (Thèse de Paris, 1884).
- BRISAUD. — Leçons sur les maladies nerveuses.
- CHARCOT. — Leçons sur les maladies du système nerveux, t. I, 1875.
- KLIFFEL. — *Archives de médecine*, 1892.
- DIEULAFOY. — Pathologie interne, t. III.
- LANDOUZY. — Convulsions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales (Thèse de Paris, 1876).
-

